



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº4257/2025

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2025.

Processo nº. 0815603-73.2024.8.19.0054,
ajuizado por **V.D.S.**

Segundo o documento médico mais recente, acostado aos autos processuais, trata-se de Autora, de 55 anos de idade, com diagnóstico de **carcinoma papilífero de tireóide (classificação V de bethesda)**. Foi submetida à tireoidectomia total da glândula e necessita de tratamento adjuvante com **radioiodo 131** (Num. 163110732 - Pág. 3).

De acordo com a petição (Num. 163110732 - Pág. 1 e 2), foi pleiteado tratamento com **radioiodo 131** (Num. 163110732 - Pág. 3).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹. **Metástase** é a transferência de uma neoplasia de um órgão ou parte do corpo para outro distante do local primário².

O **câncer de tireoide** é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino e sua incidência tem aumentado a partir da década de 1990, sem repercussões consideráveis na mortalidade e na sobrevivência das populações estudadas em todo o mundo. A diferença entre as magnitudes de incidência e a mortalidade pode estar associada à ocorrência de um diagnóstico mais oportuno e do prognóstico favorável dos tipos histológicos mais comumente detectados, os carcinomas diferenciados³.

A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 17 out. 2025.

² BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de metástase. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=C04.697.650&term=C04.697.650>. Acesso em: 17 out. 2025.

³ BORGES, A.K.M., et al. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, e 2019; 503, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2025.



câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁴.

A **terapia com radioiodo** tem sido utilizada com sucesso por mais de 50 anos no tratamento do **carcinoma diferenciado da tireóide**. As pacientes com câncer de tireóide recebem doses para diagnóstico que variam de 1 a 5 mCi e doses terapêuticas entre 100 e 150 mCi ou mais. Nessas situações, para qualquer dose dada, a exposição à radiação do ¹³¹I para a gônada feminina pode ser maior, devido às metástases funcionantes, que podem ocasionalmente estar perto das gônadas. Pelo fato de as pacientes estarem em estado de hipotireoidismo na época da administração do ¹³¹I, o "clearance" renal do iodo diminui, resultando numa exposição do corpo inteiro e gonadal mais prolongada ao radioiodo. As principais indicações da terapia com ¹³¹I são ablação do tecido tireoidiano residual após tireoidectomia, tratamentos de recorrência local e de metástases a distância que envolvem principalmente pulmão e osso⁵.

Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **radioiodo 131** pleiteado **está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 163110732 - Pág. 3).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta e o tratamento pleiteado **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireóide (150 mci) (03.04.09.001-8), iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireóide (100 mci) (03.04.09.002-6), iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireóide (200 mci) (03.04.09.003-4), iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireóide (250 mci) (03.04.09.004-2), (03.04.09.005-0) iodoterapia de carcinoma diferenciado de tireóide (30mci) (03.04.09.004-2) e iodoterapia de carcinoma diferenciado de tireóide (50mci) (03.04.09.006-9).

Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

⁵ BRANDÃO, C.D.G., et al. Efeitos da radioiodoterapia nas gerações futuras de mulheres com carcinoma diferenciado de tireóide. Radiol Bras 2004; 37 (1): 51-55. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/rj/rb/a/hzjMGjKG5vFQVKxjFYjMv89q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 out. 2025.



Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**⁷, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **01 de novembro de 2024** para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – planejamento em iodoterapia** e situação **chegada confirmada**, na unidade executora MS INCA Hospital Do Câncer I, na data **24 de fevereiro de 2025, às 8hs**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao **tratamento oncológico**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, **com o agendamento da Autora para atendimento em unidade de saúde especializada, que integra a Rede de Alta Complexidade Oncológica.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ **foram** encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide, que **contempla** o tratamento com **radioiodoterapia**.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 out. 2025.

⁷ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2025.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 17 out. 2025.